



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه ی دکترای حرفه ای

عنوان:

بررسی تأثیر میتومايسين – سی ۰/۰۱ درصد موضعی در درمان

کراتوکونژنکتیویت بهاره ی شدید مقاوم به درمان

استاد راهنما:

دکتر حبیب اوجاقی

استاد مشاور:

دکتر رحیم معصومی

نگارش:

حمید نوتاراج

تقدیم بہ:

روح والای پدرم، ہر چند دستان نواز شکر و پدرانہ اش را لمس نکردم، ولی یادش ہمیشہ مایہ ی  
افتخار و سربلندی من بودہ و ہست.

تقدیم بہ:

مادرم، کہ بامہری مادرانہ و شکیبایی پدرانہ در تمام مراحل زندگی و تحصیلی ام یاری رسانم بودہ است.

تقدیم بہ:

دوستان عزیزم، «آقای دکتر احد فرضی»، «آقای دکتر رضا زادہ پراپری» کہ بہترین دوست و  
یاری رسان من در دوران تحصیل علم طب بودند. «آقای دکتر اکتای ییحوی» و  
«آقای دکتر بابک تقی زادہ» کہ در نوشتن این مکتوب مرادست گیر بودند.

تقدیم به:

استاد ارجمندم آقای دکتر حبیب اوجاتی، استاد علم و ادبم.

تقدیم به:

استاد کرامی آقای دکتر رحیم معصومی.

و تقدیم به:

همه آنهایی که در فراز و نشیب زندگی مرا راهنما بودند.

## علائم اختصاری

**V.C** : Vernal Conjunctivitis

**V.K.C:** Vernal kerato conjunctivitis

**MMC:** Mitomycin – c

**PED** : Punctate Epithelial Defect

**RAST** : Radioallergosorbent test



## فصل اول - کلیات

۱۲.....	مقدمه
۱۳.....	بیان مسئله
۱۴.....	تعریف واژه ها
۱۵.....	اهداف
۱۵.....	هدف کلی
۱۵.....	اهداف اصلی
۱۵.....	اهداف کاربردی:
۱۵.....	فرضیات

## فصل دوم - پیشینه تحقیق و بررسی متون

۱۷.....	کراتو کونژنکتیویت بهاره
۱۸.....	تاریخچه
۱۹.....	اپیدمیولوژی
۲۰.....	تظاهرات بالینی
۲۱.....	پاتوژنز
۲۲.....	ارزیابی های آزمایشگاهی
۲۳.....	درمان
۲۵.....	مطالعات جهان
۲۷.....	مطالعات ایران

## فصل سوم - شیوه اجرای طرح

۳۱.....	نوع پژوهش
۳۱.....	جمعیت مورد مطالعه
۳۱.....	نمونه برداری و روش نمونه گیری

۳۳.....	روش گردآوری اطلاعات
۳۳.....	ملاحظات اخلاقی
۳۴.....	روشهای تجزیه و تحلیل داده ها

## **فصل چهارم - نتایج ..... ۳۵**

### **فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری**

۴۶.....	بحث
۴۹.....	نتیجه گیری
۴۹.....	پیشنهادهات
۵۱.....	منابع و مأخذ

## قهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱- میانگین سنی .....	۳۰
جدول ۴-۲- میانگین طول مدت بیماری .....	۳۰
جدول ۴-۳- توزیع فراوانی اشک ریزش .....	۳۱
جدول ۴-۴- توزیع فراوانی خارش .....	۳۱
جدول ۴-۵- توزیع فراوانی پرخونی .....	۳۲
جدول ۴-۶- توزیع فراوانی اندازه پایپلا .....	۳۲
جدول ۴-۷- توزیع فراوانی درگیری قرنیه .....	۳۳
جدول ۴-۸- توزیع فراوانی میکروپانوس، ادم لیمبوس و ترشح چشمی .....	۳۳
جدول ۴-۹- توزیع فراوانی کونژنکتیویت، کراتو کونژنکتیویت، بیماری همراه و سابقه	
فامیلی .....	۳۴



## بررسی تأثیر میتومايسين - سی ۰/۰۱ درصد موضعی در درمان

### کراتوکونژنکتیویت بهاره ی شدید مقاوم به درمان

#### چکیده

**سابقه و هدف:** کورتیکواستروئیدها و تثبیت کننده های ماست سل به عنوان داروهای متداول در درمان کراتوکونژنکتیویت بهاره بکار می روند. ولی با توجه به عوارض این داروها و عدم پاسخ مناسب در موارد شدید در این مطالعه از قطره میتومايسين - سی ۰/۰۱ درصد برای کنترل این بیماری استفاده گردید تا میزان تأثیر آن تعیین شود.

**مواد و روشها:** در یک مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور ۴۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند، که به ۲ گروه تقسیم شدند. ۲۰ بیمار به عنوان گروه مورد با میتومايسين سی ۰/۰۱ درصد و ۲۰ بیمار به عنوان گروه شاهد با نرمال سالین ۳ بار در روز به مدت ۲ هفته تحت درمان قرار گرفتند. شکایات (اشک ریزش، خارش، ترشح از چشم) و علائم بیماری (پاپیلا، میکروپانوس، میزان پرخونی، درگیری قرنیه، درگیری لیمبوس) در زمان ورود به مطالعه، ۲ هفته و ۴ هفته پس از درمان مورد ارزیابی قرار گرفت و با هم مقایسه گردید.

**یافته ها:** مطالعه بر روی ۴۰ بیمار شامل ۳۱ مرد و ۹ زن با میانگین سنی  $13/8 \pm$  سال در گروه مورد و  $16/2 \pm 8/4$  سال در گروه شاهد انجام شد. میانگین دوره ی بیماری در گروه مورد  $3/2 \pm 3/5$  سال و در شاهد  $4/6 \pm 4/5$  سال بود. در مقایسه شدت علائم و شکایات در پایان هفته دوم بعد از درمان، در دو گروه مورد و شاهد فقط

اشک ریزش ( $P=0/029$ ) و اندازه ی پاپیلا ( $P=0/006$ ) اختلاف آماری معنی داری داشت، در بقیه علائم و شکایات اختلاف معنی دار قابل ملاحظه ی مشاهده نشد، و در هیچ یک از بیماران در طول درمان عارضه دارو دیده نشد.

**نتیجه گیری:** مطالعه حاضر نشان داد که استفاده از قطره میتومايسين سی موضعی به همراه داروهای معمول باعث کاهش اشک ریزش و اندازه پاپیلا می شود. همچنین در مقایسه با دارونما (قطره نرمال سالین) به نسبت بیشتری باعث کاهش سایر علائم و شکایات مورد مطالعه می شود که البته تفاوت فوق معنی دار نمی باشد.

**واژه های کلیدی:** کراتوکونژنکتیویت بهاره، میتومايسين سی ، تثبیت کننده های ماست سل، مقاوم به درمان.

# فصل اول

## کلیات

مقدمه

بیان مسئله

تعریف واژه های کلیدی

اهداف و فرضیات

## مقدمه

ورم ملتحمه فصلی، شکل شدیدی از کونژنکتیویت آلرژیک است که بیشتر در مردان جوان دیده می شود. مکانیسم ایمنولوژیک اصلی ناشناخته است. افزایش پرولیفراسیون فیبروبلاستیک و رسوب کلاژن در اپی تلیوم و Substantia Propria به عنوان نتیجه ای از فیروز و تغییرات هایپرتروفیک در ملتحمه و لیمبوس می شود (۱و۲).

علائم می تواند در تمام فصول دیده شود ولی در بهار و تابستان شدیدتر است (۳). عوارض قرنیه ای این بیماری اغلب برای مبتلایان به این بیماری مشکل ساز است. یک گروه از داروهایی که به طور شایع در درمان این بیماری به کار می رود، کورتیکواستروئیدها و تثبیت کننده های ماست سل ها هستند، که استروئیدها منجر به عوارض زیادی از قبیل آب مروارید، گلوکوم، افزایش فشار داخل چشم، عفونت و غیره می گردند. بنابراین استفاده از یک داروی جایگزین، موثر و بی خطر که سبب کنترل این بیماری گردد می تواند کمک زیادی در جهت کاهش عوارض و نابینایی ناشی از عوارض این بیماری نماید (۴).

میتومايسين - سی جهت مهار کردن تکثیر سلولی بکار می رود (۵). علاوه بر مصرف آن در جراحی ناخنک (۶) و گلوکوم (۷) در درمان تعداد زیادی از بیماران با سرطان ملتحمه و اپی تلیوم قرنیه بکار رفته است (۸).

این مطالعه با هدف ارزیابی اثر بخشی و عوارض احتمالی این دارو در تعدادی از مبتلایان به این بیماری انجام گرفته است.